

前回までの議論の整理

◆ 本資料については、これまでの会議で各委員から出された意見や確認いただいた内容を基に、整理させていただいています。

I こども病院移転後の西部地区の小児 2 次医療提供体制の確保について

1. こども病院における 2 次医療（地域医療）について

- こども病院では、基礎疾患を有しない小児感染症科の入院患者を 2 次医療（地域医療）の患者とみなすことができる。
- その理由として
 - ① 2 次医療とは、高度あるいは特殊な医療を除く一般の入院医療であり、感染症については、抗生物質や予防接種の普及等によって、その治療に高度な専門性を必要とする部分が少なくなっていること、
 - ② 開業医からの紹介等により、時間外に入院してくる、けいれん等、感染症以外の患者については、他の入院患者に迷惑にならないよう、個室に入院させるのが望ましく、個室対応可能な感染症科での受け入れとなること
が挙げられる。
- 当該患者のほぼ全てが福岡都市圏からの患者であることから、基礎疾患を有しない小児感染症科の入院患者が 2 次医療（地域医療）の患者であることが裏付けられる。

2. 西部地区におけるこども病院移転による小児 2 次医療提供体制への影響

(1) 現こども病院における西部地域からの 2 次医療患者数

- こども病院では、基礎疾患を有しない小児感染症科の在院患者（以下、「2 次医療患者」という。）の数は、平成 20 年度～22 年度の 3 カ年平均で延べ 8,839 人、1 日あたり 24.2 人である。
- こども病院のアイランドシティ移転による影響を考慮すべき地域（以下、「西部地域」という。）は、主として現こども病院以西の早良区、西区、糸島市であると考えられるが、ここでは幅広く見て病院所在の中央区及び隣接する城南区を含めた地域と考えることとする。これらの地域からの 2 次医療患者数は、平成 20 年度～22 年度の 3 カ年平均で延べ 5,566 人、1 日あたり 15.2 人である。

(2) こども病院移転（平成 26 年）の時点で、病院移転の影響を考慮すべき 2 次医療患者数の見込み

- こども病院移転（平成 26 年）の時点で、病院移転の影響を考慮すべき 2 次医療患者がどのくらいいるのかを検討するにあたり、現こども病院における西部地域からの 2 次医療患者数に、将来（平成 26 年）の人口変化の影響を加味し、西部地域からの新こども病院 2 次医療患者数として見込まれる数を除くものとする。
- 現こども病院における西部地域からの 2 次医療患者数も 15 歳未満人口と同様の割合で変化すると考えると、将来（平成 26 年）の人口変化の影響については 1 日あたり 0.0 人となり、ほぼ影響はないといえる。
- 患者が病院を選択する基準は様々だが、現こども病院の 2 次医療患者の多くが福岡都市圏からの患者であることから、距離に着目して特に西部地域からの新こども病院 2 次医療患者数を検討する。
- 現在、東区や粕屋保健医療圏、筑紫保健医療圏といった遠方からも、こども病院に 2 次医療のために来られている患者が一定割合いるが、同じ割合で移転後（平成 26 年）の新こども病院においても、西部地域からの 2 次医療患者が来られると考えると、その数は 1 日あたり 3.3 人となる。ただし、状況によってはこれより少なくなることありうるので、西部地域からの新こども病院 2 次医療患者数を 1 日あたり 0 人から 3.3 人と見込むこととする。
- 将来の人口変化の影響は、ほぼないと考えられること、病院移転後の西部地域からの新こども病院 2 次医療患者数は、1 日あたり 0 人～3.3 人と見込まれることから、病院移転の影響を考慮すべき 2 次医療患者数は、現こども病院における西部地域からの 2 次医療患者数（15.2 人/日）から、1 日あたり 0 人～3.3 人程度の減となり、1 日あたり 12～15 人と見込まれる。
- なお、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチンといった新たなワクチンの普及などにより、2 次医療患者の数はさらに減ることも考えられる。

3. 既存病院小児科の受入能力

(1) 地域としての受入能力

- 市内及び近郊で小児科を有する病院(18 病院)のうち、移転による影響が少ないと考えられる病院等を除いた 9 病院に対し、小児科運営の現況等についてのヒアリング調査を行った。
- 病床については、そもそも診療科目毎に病床数を定めていない病院もあれば、小児科のベッドが不足すれば、他科のベッドで小児患者を受け入れている病院もあり、多くの病院が柔軟な運用をしている。
- 医師については、新生児も受け入れている病院では、いわゆる小児の患者に限らず、新生児も併せて診る小児科医がいる。
- 各病院の柔軟な病床運用、医師の配置等を鑑みると、単純に小児科病床・小児科医の多寡で受入能力を判断することは困難である。
- ただし、多くの病院が現状の体制でまだ患者の受入余力があると回答しており、その中には、福岡市内のみならず、既に広範に市外からの患者も受け入れている病院もあった。

(2) 個々の病院の受入体制

- 多くの病院の小児科では医師が少なく、当直・日直体制をとることができないため、時間外の受け入れ体制が十分に取れないほか、常時オンコール体制となるなど、各医師の負担が大きい。現状の小児医療は個々の医師の頑張りに頼っているが、それにも限界がある。
- 過半の病院が小児科医の増員を望み、公募や大学医局への派遣依頼をしているが、勤務小児科医は全国的に不足しており、増員するのは難しい状況にある。
- 小児科医の中で女性の比率が増えているが、出産・育児等に手を取られることから、十分に人材を活用しきれない面もある。
- 小児医療の特性として、季節や時間帯で患者数が大きく変動するし、また日によっても患者数が変動するため、繁忙期に合わせた医師の体制を組むことが難しい。
- 各病院の受入体制については、各病院医師の勤務状況や夜間・休日の対応、感染症流行時など繁忙期の対応等を考慮すると、より一層の連携強化等の取り組みが必要である。

4. 小児2次医療提供体制に関するその他の意見

(1) 医療提供体制全体に関する意見

- 各病院の特徴を考慮し、病院ごとにどのような疾病の患者を重点的に受け入れるかといった役割分担を明確にする。
- 開業医が患者をスムーズに病院に紹介できるような医療連携システムの構築・強化を図る。
- 夜間・休日の患者の受け入れに輪番制を導入するなど、病院間の連携体制の強化を図る。
- 小児医療情報ネットワークシステムは平常時の必要性は低いですが、インフルエンザが流行った時など非常時には有効である。こども病院移転後の西部地区における小児2次医療提供体制を論じるときのツールになる。
- 病院小児科を減らして1病院あたりの医師数を増やすことで、小児科医の疲弊を防止し、患者の受入体制を強化することも考えられる。ただし、患者の利便性や、産科の有無といった各病院の事情に十分配慮しなければいけない。また、集約化にあたっては、各病院の理解と合意が必要であるが、各病院それぞれの経営方針などを考えると、合意形成は、現実にはかなりの困難が予想される。
- 育児期間中の短時間勤務、職員の子の施設内での病児保育など、女性医師が仕事を続けられるような工夫を行う。

(2) 患者・保護者への対応に関する意見

- 保護者の中には、かかりつけ医で対応可能な軽い症状の子どもを病院に連れてくる方がいる。患者・保護者に対して、小児医療情報の提供やかかりつけ医の上手な活用などに関する啓発を行い、不要・不急の来院を減らしていく。
- 現在こども病院にかかっている患者に対して、引き続き新病院にかかるにせよ、他の病院に転院するにせよ、しっかりと患者・保護者の理解を得ながら対応する必要がある。

(3) 個々の病院の対応に関する意見

- 九州医療センターについては、周産期医療に注力している関係上、一般小児の受入は難しいが、小児外科の分野はより一層の受入が可能である。
- 浜の町病院については、感染症を中心とした2次医療に積極的に取り組んでいる。25年9月には、新病院が開院する予定であり、小児科についても個室を拡充し、引き続き2次医療を担っていく。
- 福岡大学病院については、救急対応を含め、小児医療に力を入れており、より一層の患者を受け入れていく。また、大学病院として、専門性の高い医療の提供も可能である。

II その他、小児医療の課題に関する意見

- 重症心身障がい児の数が増え、急性期用の病床が長期にわたって使用されるという現実がある。今後、重症心身障がい児が増えていくと、今以上にその受け入れ先確保が問題となる。
ただし、この問題は、各病院、各自治体だけで対応できる問題ではなく、国の政策医療としての対応が必要である。